Katowice, dnia.....

.....
/imię i nazwisko/

.....
/dokładny adres/

.....

.....
/nr indeksu/

.....
/nr telefonu/

Kwestura Uniwersytetu Śląskiego

Katowice, ul. Bankowa 12

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zwrotu proszę dokonać na nr rachunku bankowego
.....
.....
.....

Opinia Dziekana

.....
.....
.....
.....

.....
/podpis studenta/